

Úrazy vonkajšieho genitálu

Marenčák J., Moro R., Lapatko D., Trabalíková M.

Urologické oddelenie FNŠP Skalica, Slovenská republika

| Úvod

Cieľom práce bolo retrospektívne zhodnotenie diagnostiky a liečby úrazov vonkajšieho genitálu na Urologickom oddelení FNŠP Skalica.

| Metódy

V období od 1. 1. 1985 do 31. 12. 2014 bolo liečených pre úraz vonkajšieho genitálu celkovo 42 pacientov (39 mužov a 3 ženy, priemerný vek 27, 5 /rozpätie 8 – 64/ rokov). Poranenia penisu boli zaznamenané u 17/ 39 (44 %), poranenia skróta u 19/ 39 (49 %) a kombinované poranenie skróta + penisu u 3/ 39 (7 %) mužov. Tupé poranenia boli vyvolávacím faktorom u 29/ 42 (69 %) celého súboru – pričom popáleniny sme zaznamenali u 2/ 29 (7 %) pacientov. Penetrujúce poranenia boli zaznamenané u 13/ 42 (31 %) pacientov – v tejto skupine bol samopoškodzujúci mechanizmus úrazu dokázaný u 6/ 13 (46 %). Diagnostické postupy využité pri úrazoch vonkajšieho genitálu: anamnéza, aspexia a fyzikálne vyšetrenie (vrátane fotodokumentácie), laboratórne vyšetrenia (KO, močový sediment a pod.), niektoré zobrazovacie postupy (USG, farebná dopplerská USG, retrográdna uretrografia, CT, MRI a pod.), gynekologické a endoskopické (flexibilná cystoskopia) vyšetrenie, vyšetrenie konečníka a pod.

| Výsledky: USG vyšetrenie obsahu skróta potvrdilo ruptúru semenníka u 7 z 8 (87, 5 %) pacientov s testikulárnym poškodením pri chirurgickej revízii. Ako pri poranení penisu, tak aj pri úrazoch skróta bol väčšinou (v 80 % a v 77, 3 %) využitý chirurgický spôsob liečby. 12 mesiacov po fraktúre penisu mali uspokojivú erekciu 4 z 5 (80 %) operovaných mužov, slabšiu erekciu pozoroval konzervatívne liečený muž. Priemerná doba od úrazu do ošetrenia činila: 38, 5 (0, 5 – 112) hodín pri poraneniach pohlavného údu a 8, 5 (0, 5 – 56) hodín pri úrazoch skróta (tab. 1 a 2).

Druh poranenia penisu	n	Vek (roky)	Hlavné klinické príznaky	Liečba
Tupé poranenie penisu	1	31	bolesť, hematóm	Konzervatívna
Pohryznutie penisu partnerkou	1	35	bolesť, krvácanie	Sutúra, ATB
Popálenie penisu	1	21	bolesť, nemožnosť močiť	Epicystostómia, ATB, obklady
Piercing	1	18	bolesť, teploty	Konzervatívna
Fraktúra penisu	6	24 (18-41)	výrazná bolesť, opuch, nemožnosť mikcie	Chirurgická
Penetrujúce poranenie penisu	6	22 (14-34)	bolesť, krvácanie, kolapsový stav	Chirurgická
Dilacerácia penisu	1	24	krvácanie, bolesť, kolapsový stav	Chirurgická
Poranenie penisu + skróta	3	29 (21-39)	bolesť, zväčšujúci sa hematóm	Chirurgická
SPOLU	20	23 (14-41)	bolesť, opuch, krvácanie	Chirurgická (u 16/ 20 = 80 %)

Druh poranenia skróta	n	Vek (roky)	Hlavné klinické príznaky	Liečba
Tupé poranenia	4	30 (8-46)	bolesť, výrazný opuch	Chirurgická/ konzervatívna
Ruptúra semenníka (- ov)	8	27 (19-64)	výrazná bolesť, opuch, nauzea	Chirurgická
Penetrujúce poranenia	7	27 (20-38)	bolesť, krvácanie, opuch	Chirurgická
Poranenia penisu + skróta	3	29 (21-39)	bolesť, zväčšujúci sa hematóm	Chirurgická
SPOLU	22	31 (8-64)	bolesť, opuch, krvácanie	Chirurgická (u 17/ 22 = 77, 3 %)

| ZÁVERY

Väčšina poranení genitálu bola zapríčinená tupým poranením. Diagnostika bola vždy prispôbená konkrétnemu pacientovi. Pri fraktúre penisu je potrebné myslieť aj na možnosť súbežného poranenia močovej rúry. Precízne USG vyšetrenie skróta sa ukázalo ako dostatočne presné pri stanovení ruptúry semenníkov. Urgentnosť riešenia úrazov genitálu bola daná hlavne rizikom infekcie, ďalej možnosťou straty erektilnej funkcie a fertility u mužov a rizikom masívnejšieho krvácania hlavne u žien. Včasná chirurgická korekcia s uzatvorením tunica albuginea pri fraktúre penisu bola dlhodobo kozmeticky aj funkčne efektívna. Včasná chirurgická explorácia bola efektívna aj vo všetkých prípadoch (čo i len suspektnej) testikulárnej ruptúry. Pri poraneniach genitálu (najmä u žien) je vždy potrebné vylúčiť poškodenie okolitých orgánov s rizikom život ohrozujúceho krvácania do brušnej dutiny.